

**ESTRUCTURA DE LA NEUROSIS Y LIBERTAD**

HOMENAJE AL PROF. KURT SCHNEIDER EN SU LXX ANIVERSARIO

J. LÓPEZ IBOR

(Madrid)

---

Publicado en ACTAS LUSO-ESPAÑOLAS DE NEUROLOGIA Y PSIQUIATRIA  
Vol. XV.—Noviembre 1956.—Núm. 4.

ESTRUCTURA DE LA NEURONA Y LIBERTAD

HOMENAJE AL PROF. KURT SCHREIBER EN SU 80.º ANIVERSARIO

J. López Barja

Madrid

Deposito en ACTAS LIBRO-REVISTA DE NEUROLOGIA Y PSICHIATRIA  
Vol. XV - Noviembre 1965 - Núm. 5

No es fácil lograr un acuerdo sobre el perímetro significativo de la palabra neurosis. Hay un núcleo en el que todo el mundo parece estar de acuerdo, pero a medida que nos alejamos del mismo aparecen las discusiones. En ocasiones parecidas resulta acertado remontarse al origen histórico del uso de las palabras para conseguir, de esta manera, una eliminación de todos los aportes significativos posteriores; pero también en esta ocasión nos falla este método.

La palabra neurosis fué introducida en el lenguaje médico por CULLEN para designar un grupo de enfermedades del sistema nervioso en las que no se descubría lesión a que atribuir las. Bastará que citemos algunos ejemplos para comprender que hoy nos resulta inaceptable la delimitación de CULLEN. La epilepsia, la enfermedad de Parkinson y otras análogas eran consideradas como neurosis por CULLEN, y hoy, descubierta su raíz orgánica, nadie las denomina así. Vemos, pues, cómo el progreso en los conocimientos médicos van poco a poco desmantelando el grupo.

Posteriormente se realiza un gran avance, debido principalmente—si bien no de modo exclusivo—al psicoanálisis. Neurosis son las enfermedades de *etiología* psíquica. El vocablo etiológico resulta, sin embargo, en esta ocasión anfibológico. ¿Queremos decir que la causa de la neurosis es *psíquica* a diferencia de la causa *física* de las demás enfermedades? Es que podemos manejar, en el sector psíquico, la expresión de *causalidad* con el mismo significado que en el terreno físico? ¿Es que *psicogenia* es equiparable a *somatogenia*?

De esta anfibología significativa sufre casi todo lo que hoy día se dice y escribe acerca de la neurosis, por no tener en cuenta que la psicogenia pertenece a un plano de la realidad distinto que la somatogenia.

No es lo mismo aceptar que una piedra que golpea el cráneo produce una fractura o una conmoción que aceptar que una emoción produzca un ataque histerico. En el primer caso, los fenómenos se hallan ligados por una relación de causalidad, como los que rige la física. Las cosas pasan entre cuerpo físico y cuerpo físico. En cambio, las cosas suceden, en el segundo caso, de una manera

---

(1) Conferencia en el X Congreso Internacional de Psicología Religiosa, en Séchelles (Francia, 1956). Repetida, con algunas variantes, en la inauguración del Aula pequeña para médicos, del Ateneo de Madrid (1956).

distinta. No es cualquier emoción la que puede producir un ataque histérico, sino una emoción *específica*; lo cual quiere decir que posee un determinado *significado* para el sujeto. Estamos en el reino de los motivos.

La vida psíquica se halla montada sobre una cadena de motivaciones. Un eslabón puede resultar anómalo y así engendrar un trastorno en el sujeto, trastorno que calificaremos de *neurosis*.

Hasta aquí parece que hayamos logrado una cierta claridad; pero sólo aparente. Los problemas surgen a borbotones, como el agua cuando perforamos la costra de tierra que cubre una poderosa corriente subterránea.

¿Cuándo calificaremos de anormal la reacción de un sujeto ante una emoción y, por consiguiente, cuándo hablaremos de neurosis? La anormalidad en la reacción resulta de su inadecuación. Ante un peligro inminente, por ejemplo, fuego en un teatro, se produce la huida despavorida de los espectadores. Algunos, en lugar de huir, buscando más o menos velozmente la puerta de escape, pueden quedar inmovilizados, o sufrir una crisis de angustia, o un ataque histérico, que les impide tomar el camino salvador del peligro. En este caso vemos cómo una anomalía reactiva nos sitúa ante una conducta neurótica. Pero, ¿en qué consiste esa anomalía, esa inadecuación? ¿Es una pura variación *cuantitativa* en el modo de reacción o se trata, además, de una variación *cualitativa*?

A mi modo de ver, la respuesta no es dudosa. No se trata sólo de una variación cuantitativa, sino cualitativa. Lo cual quiere decir que no hay una superposición estricta entre la estructura de la neurosis y la estructura de la normalidad, sino una diferencia cualitativa. Quizá esta afirmación, tan abstractamente formulada, pueda parecer baladí. Pero, evidentemente, no lo es: aplicada, por ejemplo, a una situación psicoanalítica, quiere decir, que el supuesto complejo de Edipo en los neuróticos no es un simple aumento en intensidad de la relación edípica normal. La neurosis *no es* la caricatura de la normalidad.

La neurosis surge en el juego de la vida, y este juego se establece entre los acontecimientos o sucesos de cada vida y las experiencias internas o vivencias que provocan. En la teoría general de las neurosis se acepta comúnmente la existencia de acontecimientos traumatizantes, que engendran reacciones neuróticas (doctrina del "trauma psíquico"). En verdad, el concepto de psicogénesis se halla intensamente teñido de esta doctrina del trauma psíquico. Bien conocida es la importancia de la misma en la primera etapa del psicoanálisis; importancia que alcanzaba a la terapéutica, ya que la purificación del trauma, mediante la evocación del mismo, se consideraba capaz de anular sus secuelas morbosas (catharsis). Ahora bien: aceptando la génesis traumática de la neurosis nos encontramos lanzados sobre una cuestión esencial: ¿por qué unos acontecimientos son traumatizantes y otros no? Esta es una de las grandes preguntas que trata de contestar el psicoanálisis. Acontecimientos traumatizantes son determinadas experiencias sexuales, sobre todo de la edad infantil, dice. A esta conclusión lleva, o parece llevar, el estudio *empírico* del material que ofrecen los neuróticos.

Dejando ahora de lado el carácter sexual de los traumas neurógenos, lo cierto es que, en la historia de cada individuo, hay vivencias significativas y otras que no lo son. En toda vida humana hay acontecimientos traumatizantes, sexuales o no; y frente a esta universalidad de los acontecimientos traumatizantes—o que podrían serlo—tenemos la limitación de los sujetos traumatizados. Es posible que, potencialmente, todos seamos neuróticos. Yo no acabo de creerlo, pero tampoco me opondría demasiado a quien lo afirmase. Los psiquiatras dicen que todo

ser humano es capaz de "histerificarse". Aunque la disposición sea tan ubicua, lo cierto es que no todos somos neuróticos y que aun entre los enfermos hay grados muy distintos. ¿Esta gradación podrá deberse a la intensidad del trauma? Cuando se conocen muchas vidas humanas se inclina uno a pensar que no. Todos hemos conocido seres humanos gravemente traumatizados en todos los terrenos, sin que sobre el trauma se haya montado una estructura neurótica. Lo importante, pues, más que el trauma mismo, "es la persona que lo recibe", es decir, que el trauma resulte significativo para aquella persona.

¿Y por qué un trauma tiene que ser significativo para una persona? Las menos veces lo será por su violencia. La misma experiencia de las guerras y de los campos de concentración demuestra hasta qué punto posee mayor eficacia morbógena el clima afectivo, opresivo y angustioso, que la acción traumatizante directa de los acontecimientos. La significación está dada por la persona. Aun cuando una significación parezca imponerse, la verdad es que la fuerza impositiva rara vez viene de fuera, sino que arranca de dentro, de la misma entraña personal. Por consiguiente, un acontecimiento resulta traumatizante porque significa algo especial para aquella persona, es decir, porque se halla ligado a la propia persona.

Hay varias maneras de concebir la ensambladura entre acontecimiento y persona. La psiquiatría que podríamos calificar de universitaria o académica (1) ha concebido siempre esta ligazón a través de la constitución y del carácter. El libro de KRETSCHMER sobre el delirio sensitivo de referencia (*Das sensitive Beziehungswahn*) podrá ponerse como ejemplo de esta manera de ver. Una determinada vivencia—"la vivencia-clave"—sirve de punto de partida de una reacción neurótica o de un desarrollo paranoide; precisamente porque toda vivencia viene a producirse en persona sensitiva, hiperestésica, que retiene, sin descargar, los impactos emotivos, etc., es decir, con determinada estructura caracterológica.

Claro es que a tal psiquiatría académica se le ha escapado, en rigor, buena parte de la cuestión. Habitualmente distingue los trastornos psíquicos en tres grandes grupos: psicosis, neurosis y personalidades psicopáticas. Psicosis son, en principio, enfermedades corporales que ofrecen grave y rica sintomatología psíquica. Las personalidades psicopáticas son personalidades psíquicamente anómalas. La anomalía es constitucional. Son, en una palabra, variantes morbosas de la personalidad. Las neurosis son reacciones vivenciales anómalas, o sea, modos anómalos de elaborar los impactos emotivos.

La variación se halla aquí en la *re-acción*; pero ¿cómo explicar esa variación en la reacción, sin admitir una variación en la personalidad? ¿Por qué unos sujetos han de reaccionar de un modo distinto que los otros? ¿Por qué son constitucionalmente distintos? Forzosamente, pues, la distinción entre ambos grupos se mantiene en el puro terreno descriptivo, sin aducir otra explicación de los fenómenos que la presencia en bloque de una determinada constitución o de un determinado carácter.

Precisamente, el psicoanálisis trata de soslayar esta ausencia interpretativa admitiendo y demostrando que la anomalía en la reacción se debe a algo que ha *sucedido* a aquel sujeto en el curso de su vida, es decir, está ligado a su propia historia personal. Un acontecimiento resulta traumático en la edad adulta por-

(2) Uso esta denominación para distinguirla de la psiquiatría permeable a la temática de la psicología profunda, especialmente del psicoanálisis.

que evoca otro análogo en la edad infantil, y así sucesivamente se puede llegar hasta el mismo trauma del nacimiento. Pero tal sucesión de acontecimientos traumatizantes no deja intacto el desarrollo de la personalidad, sino al contrario. La personalidad resulta anómala, no por una razón constitucional o genética, como en la psiquiatría canónica, sino por los continuos impactos traumatizantes que ha recibido en el curso de la vida. Estamos, sin darnos cuenta, próximos a una verdadera petición de principio. La personalidad es anómala por la sucesión de traumas, y los traumas actúan eficazmente, porque golpean una personalidad anómala. Todo ser ha pasado, al nacer, por las angustias del canal del parto. Muchos niños han llegado al mundo con un verdadero "trauma del parto" que les produce una enfermedad de Little. Sólo los niños cesáreos se han evitado tamaña experiencia. Pero aún no sabemos si con ello se ha ahorrado una neurosis. Yo ya he visto demasiadas en niños cesáreos para creer en ello.

Ya sé que la doctrina del trauma del parto, tal como la formula RANK, no fué aceptada por FREUD. Me figuro que menos aceptaría la tesis de GREENACLE. Lo cierto es que en los primeros pasos del futuro neurótico nos encontramos con una fusión inextricable entre personalidad y acontecimiento exterior. No sabemos qué es primero, si el huevo o la gallina.

Para ver con más claridad en esta cuestión es necesario que tratemos de profundizar en lo que podríamos llamar *intra-historia de la persona*; o sea, en la digestión o elaboración que sufre cada impacto vivencial que llega al ser. BINSWANGER habla de *historia vital interna*. La *intra-historia* se halla constituida por la sucesión de las vivencias o experiencias del mundo. Desde los primeros pasos por la vida, el ser se halla sometido a esa constante presión que ejercen sobre él los acontecimientos externos, es decir, recibe la *im-presión* del mundo exterior. El desarrollo de la personalidad no se hace por una simple aposición de los mismos. Entre todas las posibles impresiones que nos manda el mundo que nos envuelve, los límites de nuestros sentidos recortan unas cuantas que pueblan el ámbito de nuestro propio mundo. En las que penetran en lo que, metafóricamente, podríamos llamar el espacio interno de la persona, se establece una cierta *ordenación*. El primer principio de orden puede ser de naturaleza instintiva; pero bien sabemos cómo el mundo de lo instintivo se ensambla, en transición insensible con el mundo de los valores. Satisfacer un instinto es ya una forma de establecer preferencias.

La gran cuestión, sin embargo, no queda claramente expuesta en lo que antecede. El desarrollo de la persona es una sucesión temporal: hay un "antes" y un "después". Lo importante es determinar la naturaleza de la relación que liga el *antes* y el *después*. Si aceptamos la validez del determinismo psíquico, el "después" está ligado *forzosamente* al "antes". El ser personal se transforma en un puro mecanismo. LAMETRIE hablaba del "hombre-máquina", símbolo claro de la dinámica interna del ser cuando se acepta el determinismo psíquico. El psicoanálisis es, en este sentido, una doctrina psicológica determinista. En la dinámica de los procesos psicoanalíticos no hay lugar para la única instancia que no puede reducirse a determinación, la única que aporta algo nuevo en la cadena del suceder psíquico: *la libertad*.

Ya sabemos que la inmensa mayoría de los actos humanos no son libres en el sentido pleno de la palabra; es decir, si por acto libre entendemos aquel que resulta de una deliberación consciente, eligiendo entre varios posibles motivos de una acción. Esa es la forma noética de la libertad, la que se ofrece en el plano superior de

la vida humana. Pero existen otras formas menos transparentes de acciones libres, cuyo radical común es el de ser de naturaleza distinta a las determinadas. Yo diría que en el ser lo que no está determinado es libre.

Analicemos esas formas inferiores, pero, en cierto sentido, más originarias de libertad. Antes he hablado de las primeras selecciones que se establecen en el albor de la vida, en el puro plano biológico. Existe un modo de concebir al ser vivo como una estructura que no tuviera más que la capacidad de responder a los estímulos que reciba. La biología moderna ha demostrado, en contraposición con la anterior idea, la importancia creciente que tiene el principio de autonomía de los procesos biológicos. ALBERTO HALLER contraponía la *irritabilidad* a la *excitabilidad*. La irritabilidad es ya la primera muestra de independencia del ser vivo frente al medio que le rodea. La diferencia entre el instinto y el reflejo es ésa. En la conducta refleja la respuesta está predeterminada por el estímulo. En el instinto ya existe un primer albor de autonomía e independencia; por eso el instinto es más plástico que los reflejos. El reflejo rotuliano del hombre de Cromagnon debió ser sensiblemente igual al nuestro. Sin embargo, ya su manera de alimentarse era distinta. Los instintos, cualquiera que sea su forma, son, en el fondo, *sujetos históricos*; por eso se integran en la historia individual. Y son sujetos históricos por lo que tienen de autónomos frente al determinismo del mundo material; autonomía de la que deriva un poder de creación. La respuesta modifica al medio que emitió el estímulo. A medida que el desarrollo de la personalidad avanza, la sucesión de las experiencias psíquicas es más compleja. La imagen del desarrollo lineal del ser, en el cual se insertan los acontecimientos, como los puntos en una línea, es falsa. El ser es temporalidad, pero en otra forma que la temporalidad física. La temporalidad del ser consiste en la sucesión misma de los acontecimientos que constituyen su vida. El avance de la temporalidad, el antes, el ahora y el después, son formas de la existencia. El después es distinto del antes, no porque venga después en el tiempo, sino precisamente por ser distinto. Cuando esa nota distinta no aparece, una percepción, aun siendo en rigor nueva, nos parece ya conocida, como en la experiencia del "déja-vu".

La intra-historia se construye, por consiguiente, sobre categorías anti-deterministas. La sucesión se monta sobre actos de valoración, de preferencia, es decir, sobre decisiones. Las decisiones conscientes pertenecen a las formas superiores de la libertad; las inconscientes, o no claramente conscientes, a las que podríamos llamar formas existenciales de la libertad.

Es más: la propia estructura del ser humano se halla montada sobre el supuesto de la libertad. Las propias relaciones entre el alma y el cuerpo no pueden elucidarse sin el supuesto de la libertad humana. Así se explica el carácter paradójico de la libertad humana en una situación límite, cuyo acto negativo supremo es la supresión de la vida corporal. El cuerpo humano está constituido de tal modo, que el hombre puede sentirse libre.

*La salud consiste en la libertad frente al propio cuerpo.* Al enfermo le pesa el cuerpo con la gravedad de la geología. Al sano, en cambio, su cuerpo le parece etéreo, volátil; es una prolongación, un instrumento de la propia vida psíquica. Muchas veces me he esforzado en encontrar una definición de la enfermedad. No voy a exponer aquí los inacabables meandros y recovecos de esta cuestión. Lo cierto es que, al fin y a la postre, la idea de enfermedad es inseparable de la idea de libertad, en sentido amplio, por la misma razón que la libertad va intrínsecamente unida al acto mismo de existir. El cardíaco ve limitada su libertad de

moverse en su espacio biológico. El enfermo mental está privado también de la libertad operacional de su vida espiritual. En ambos, tales privaciones de la libertad vienen del cuerpo, es decir, del mundo de la materia. En el cardíaco el obstáculo se ve con claridad. También en el enfermo mental, cuando se trata de una demencia orgánica, por ejemplo, una parálisis general o una arterioesclerosis. Pero ¿y en las psicosis llamadas endógenas?, ¿y en las neurosis? En las psicosis endógenas (esquizofrenia, ciclotimia) tampoco hay discusión, a mi modo de ver; se trata de enfermedades de base somática desconocida, como lo fué en un tiempo la de la enfermedad de Parkinson. Si bien esto no quiere decir que tal base somática sea forzosamente anatómico-patológica, sino que puede ser fisiopatológica. En todos estos casos, el sujeto se convierte en "otro". La raíz de la palabra "enajenado" alude a esa alteridad. Los actos psíquicos ya no son de uno mismo, sino de otro. "A quel degré peut-on devenir "autre" sans risque de se déstructurer?", pregunta el padre Bruno de Jesús y María. La alteridad de las psicosis le contesta. El ejemplo más plástico se halla constituido por la personalidad del esquizofrénico. Ella es el mejor ejemplo, en la patología, de cómo una personalidad puede transformarse en otra.

La cuestión difícil, aguda, hiriente, la plantean las neurosis, y antes de pasar adelante pido a los que me escuchan perdón si no logro exponer con suficiente claridad mis tesis, porque exigen una serie de conocimientos supuestos y seguramente no sabré medir bien el límite entre lo supuesto y lo *ad demonstrandum*, en que debo mantener mi exposición.

Las neurosis son enfermedades con síntomas psíquicos, por ejemplo, una obsesión, una fobia, una crisis de ansiedad. Los síntomas somáticos que la acompañan se consideran habitualmente, como correlatos de los síntomas psíquicos o proyecciones; en otras ocasiones son expresiones simbólicas de conflictos psíquicos. El asma de la mujer en el lecho conyugal significa su repulsa por el marido y su ansia por el "otro"; la parálisis de las piernas del soldado, su deseo de no ir al frente; los vómitos de la novia, su terror al embarazo tras la transgresión sexual, etc. Los fenómenos somáticos son secuela, pues, de las vivencias psíquicas; en definitiva, expresión de una crisis personal intra-histórica. Su génesis es también psíquica, según el concepto etiológico encerrado en la expresión *psicogenia*. Aunque la percusión del trauma único haya sido sustituida por toda la batería percusiva que el análisis descubre en la historia de cada individuo, siempre nos estamos moviendo en el plano psíquico. Las neurosis son, pues, según todo este planteamiento, enfermedades psíquicas, en sentido estricto. Por eso JUNG dijo una vez que la neurosis es la enfermedad del alma que ha perdido su sentido. Y yo preguntaría: ¿qué tiene que ver el médico, como tal, en un alma que ha perdido su sentido?

Toda esta manera de enfocar la cuestión constituye una gigantesca anfibología. Al final no sabe uno a qué atenerse a propósito de las palabras alma, sentido, neurosis y tantas otras. Tal confusión conceptual es la causa de la situación babilónica en que se encuentra la psicoterapia actual, no sólo desde el punto de vista teórico, sino del práctico. La psicoterapia es hoy día, más que un "no mans land", una tierra de todos: psiquiatras, psicoterapeutas, psicólogos, grafólogos, conductores de almas, etc., sin que nadie sepa, al menos teóricamente, dónde situar los límites de su actividad.

El hecho es que la neurosis es, como toda enfermedad, una abstracción. Lo que existe es el neurótico, el hombre neurótico, y en él nos hallamos con ambos

componentes, con su mundo material y su mundo psíquico, con su determinismo y su libertad. En el neurótico la situación conflictiva instintiva entorpece el desarrollo de su personalidad. Pero ¿qué son los instintos? Otras abstracciones para expresar la realidad, que es la conducta instintiva. Lo cierto es que, aun utilizando la palabra instinto como medio expresivo, lo que hemos de anotar es que los instintos en el hombre son eso mismo, instintos humanos. Lo cual quiere decir que ofrecen, como toda conducta humana, una vertiente psíquica y una vertiente somática. Estoy hablando en un círculo en el cual, sin más comentario, puedo introducir una nueva expresión que justifique el que lo psíquico se diferencie de lo material: me refiero, naturalmente, a la presencia de la vida espiritual. En cada acción instintiva se halla, junto a un tensor biológico, un tensor espiritual. No hay manera de comprender la sexualidad humana, ni siquiera su economía alimenticia, sin tener en cuenta la presencia del espíritu. Por eso, el acto instintivo más elemental es siempre un acto personal.

En la vida del neurótico aparecen los conflictos instintivos—y ésta es la afirmación importante—, no porque los tensores espirituales sean anómalos, sino porque lo son los tensores biológicos.

Ya sabemos que el espíritu no enferma; pero no es ésta esta afirmación teológica en la que yo pienso apoyarme, sino en la realidad clínica. El super-yo amenazador y castrador del psicoanálisis es una emanación del "ello", y el "ello" es, quiérase o no, biología, pero biología humana. En la neurosis obsesiva, por ejemplo, no falla el plano espiritual de la persona, sino el plano biológico o más concretamente vital. La diferencia entre un enfermo escrupuloso y un hombre sano, de fina conciencia, se halla en ese punto. El escrúpulo del enfermo es una cristalización de su ansiedad morbosa, la cual, como he demostrado en otros trabajos, no es una ansiedad espiritualmente engendrada, sino tímogena; o sea, un trastorno de lo que la fenomenología llama los sentimientos vitales.

Es decir, en las neurosis nos hallamos con las formas más difícilmente palpables del trastorno de la relación cuerpo-espíritu, consistentes en un desplazamiento hacia el lado del soma. Esto nos explica muchos hechos que sería ahora largo relatar. La sinfonía del neurótico es una sinfonía determinista, porque está desplazada del lado de la corporalidad.

El psicoanálisis tiene razón cuando ve que la vida psíquica del neurótico está inundada por el flujo determinista. Cuanto más profunda sea la neurosis, mayor determinación hay en la conducta neurótica: hasta que el encadenamiento de los actos es tan rígido, que llega a la parálisis; pero eso no quiere decir que la vida normal se halle también tan determinada. En ella, la sombra de la determinación sólo sirve para dar relieve a la luminosidad de la libertad.

Hay una evidente limitación de la libertad existencial en el neurótico. El agorafóbico tiene limitado su desplazamiento corporal; el histérico, su balanceo afectivo, y el hipondríaco vive encerrado en la cárcel de un cuerpo, poblada de todos los demonios de una corporalidad encrespada que, en lugar de mantenerse en silencio, le ahoga con su cacofonía. La persona necesita del silencio del cuerpo para poder realizar una vida auténticamente personal. Cuanto más grita el cuerpo, más opacas son las valencias personales de una vida.

La libertad limitada en el neurótico, como en general en el enfermo, es la libertad en cuanto posibilidad de trazar y seguir un proyecto existencial. Por encima de ella está la pura libertad del espíritu, que le permite tomar una actitud frente a la propia enfermedad. Todo el mundo conoce casos en los que la enferme-

dad, cualquiera que sea su radio de invasión, no ha limitado, sino que ha espoleado lo que hay de mejor en el individuo, creando formas de existencia compensadora. WALDER, en el prólogo a una selección de las obras de FREUD, habla de ROSENZWEIG, quien, totalmente paralítico, todavía fué capaz de realizar una traducción de algunos libros de la Biblia, señalando en un tablero, con la mirada, las letras con las que componer las correspondientes palabras. El espíritu actúa aquí como compensador de la insuficiencia que crea la enfermedad. El dolor y el sufrimiento permiten siempre una profundización de la existencia; pero si la profundiza es porque, por otro lado, la limita. El abismo de la enfermedad espolea el anhelo de la libertad pura, de la libertad espiritual que sobrenada por encima de la libertad existencial, que es algo intrínseco al puro hecho de existir. JASPERS dice que la libertad es el acto por el cual yo me elijo a mí mismo ("Freiheit als die Wahl meines Selbst"). Esta es la elección originaria de la existencia y mantenida a lo largo de la misma. La permanencia de la existencia impone la persistencia de esa libertad originaria. Así va tomando realidad el proyecto existencial. Pero anteriormente a esa libertad como elección de sí mismo hay un hecho. La existencia nos es dada y esta donación es al mismo tiempo una dotación: se la dota de trascendencia. La libertad espiritual, en sentido estricto, nace de esa dotación; por eso es, originariamente, anterior a la libertad existencial como elección de sí mismo.

La vida psíquica es siempre una vida con sentido. El sentido existe merced a la libertad; la reiteración del acontecer material se encuentra dirigido por el sentido que impone la presencia del espíritu. La vida del hombre es, en tanto material, una reiteración de procesos biológicos. Lo que permite vivir la vida como proyecto es la presencia de esa instancia superior que es el espíritu, y cuyo trasunto, más pegado a la biología, es lo que habitualmente calificamos de vida psíquica.

La enfermedad, en general, supone que el proyecto vital se empapa más de la determinación material que lo que ocurre en el estado de salud. Por eso es un proyecto vital menos rico en posibilidades. La neurosis hace otro tanto, y precisamente el descenso que supone en el plano existencial se traduce por el predominio del *principio de repetición*. La reiteración del obsesivo y del neurótico en general, la gravosa reviviscencia del pasado que ocurre en el depresivo, son trasuntos de esos modos de existir reducidos en posibilidades y, por consiguiente, en libertad. Pero más que de grados de libertad debería hablar de modos. El mundo de la enfermedad nos revela la existencia de modalidades en la propia estructura de la libertad.

Y nos permite aún ver, con mayor claridad, el problema de las relaciones entre la estructura de la persona humana y la libertad. Habitualmente se sitúa la profundidad de la persona en el "ello" siguiendo el modo de pensar no sólo del psicoanálisis, sino de muchas otras escuelas psicológicas. Los que aceptan, aunque sea con fines heurísticos, una distribución de la persona en capas, también las capas inconscientes, es la más profunda. Sin embargo, lo más profundo no es lo más original. La originalidad de la persona se halla en el centro personal (el "Seelengrund" de la mística de Eckardt, el seno o el fondo del alma de la mística española). En ese fondo personal del ser se siente nacer en la originalidad de los propios actos. A él se descende, en la enfermedad, a través de la experiencia angustiosa, núcleo de toda neurosis. En la angustia se percibe la radical soledad del ser, y además su radical finitud. Esa experiencia patentiza al hombre sano su

relación de dependencia de algo que le trasciende. De ahí nace la creencia religiosa como hecho psicológico. Porque en ese descender radical del ser, éste se halla más propicio a oír la voz de Dios. En el enfermo, en cambio, en la crisis angustiosa, la soledad se vuelve experiencia amenazadora. La angustia del enfermo es angustia ante la nada, a través de la disolución del yo, la que se siente palpar. En esa amenaza de disolución siente como fuerzas rebeladas las de sus instintos. Cualquier posibilidad es posible. Es posible que sea un homosexual. O un criminal, como vió en sus ojos KIERKEGAARD, cuando se miró al espejo, angustiado, después que oyó contar a su padre la historia del bandido generoso.

Es, pues, la experiencia de una libertad existencial primaria: cualquier posibilidad es posible, la que se siente como angustia. Porque esa libertad primaria, indeterminada, necesita tener forma y sentido. En el plano psicológico, el yo da forma y concede sentido al caos que le viene del "ello". El caos del "ello" es anónimo, indiferenciado, informe. Los "ellos" son más parecidos entre sí de lo que se cree. Este es el verdadero sentido de la frase de Nietzsche cuando dijo que al llegar a la cumbre del monte el asceta y el bandido eran lo mismo. El "centro personal", pues, es aquel punto de la esfera del yo en el cual ese caos toma forma individual; pero precisamente toma forma porque actúa y engendra sus actos y pone sobre el caos un principio superior.

En el neurótico, los instintos se rebelan porque se enferma precisamente ese plano de la persona en el que ésta empieza a configurarse: lo que Platón llamaba el "thymos", es decir, el plano del *ánimo*. Las neurosis son enfermedades del ánimo, en las que su autonomía e independencia, su movimiento podríamos decir, queda afectada. Por ello hay una reducción en la libertad del neurótico, a pesar de que flote todavía por encima de él un plano anímico más elevado, la pura experiencia del yo, que goza aún de libertad. Precisamente porque el alma no es el ánimo, la neurosis no es enfermedad del alma que ha perdido su sentido, sino la enfermedad del ánimo que, como pájaro con plomo en las alas, ha perdido su ligereza.

El presente trabajo tiene como finalidad exponer los resultados obtenidos en el estudio de la conducta de los sujetos en situaciones de conflicto moral. El estudio se realizó en un laboratorio de psicología social, con un grupo de sujetos de la Universidad de Madrid. El estudio se realizó en tres fases: 1. Fase de selección de sujetos, 2. Fase de experimentación, y 3. Fase de análisis de resultados. En la fase de selección de sujetos se seleccionó un grupo de 20 sujetos, 10 hombres y 10 mujeres, de edades comprendidas entre los 18 y los 30 años. En la fase de experimentación se les sometió a una serie de situaciones de conflicto moral, en las que tenían que elegir entre una opción que les beneficiaba personalmente y otra que beneficiaba a un tercero. En la fase de análisis de resultados se analizaron los datos obtenidos en cada una de las situaciones de conflicto moral, y se compararon los resultados obtenidos con los resultados obtenidos en situaciones de conflicto moral similares. Los resultados obtenidos indican que los sujetos tienden a elegir la opción que les beneficiaba personalmente, pero que también existen diferencias individuales en la elección de la opción que beneficiaba a un tercero. Los resultados también indican que las mujeres tienden a elegir la opción que beneficiaba a un tercero con más frecuencia que los hombres. Los resultados obtenidos en este estudio tienen implicaciones importantes para la comprensión de la conducta humana en situaciones de conflicto moral, y para el desarrollo de intervenciones que ayuden a las personas a tomar decisiones más éticas.